Nr 49. Kraków, 6. grudnia 1919. Rok LVIII.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9, Płuczki 28. Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 70 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 60·— półrocznie 30·—, kwartalnie K 15·—.

Jeden numer osobno kosztuje 1·20 K

Rok LVIII. Kraków, 6. grudnia 1919. Nr. 49.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z oddziału chorób wewnętrznych szpitala krajowego w Sarajewie.

Ze spostrzeżeń klinicznych o grypowem zapaleniu płuc w czasie epidemii grypy w r. 1918/19.

Podał

Prof. Dr L. Korczyński.

W przebiegu epidemii grypy, która nawiedziła Sarajewo z początkiem czerwca 1918 r. i panowała przez cały szereg miesięcy, odróżnić można, o ile chodzi o jadowitość zakażeń, dwa bardzo wyraźne okresy. W pierwszym trwającym nieco ponad trzy miesiące, od początku czerwca do połowy września, przebiegała choroba pod postacią stosunkowo bardzo łagodną. Mimo nader licznych zasłabnięć nie przydarzały się prawie zupełnie poważniejsze powikłania; zejścia śmiertelne należały do wielkich wyjątków. O łagodnym przebiegu choroby świadczyła m. i. także i ta okoliczność, że chorzy zgłaszali się do szpitala w bardzo skromnej liczbie. Do końca sierpnia wynosił cały materyał oddziału tylko 17 przypadków. Drugi okres rozpoczął się we wrześniu. Epidemia zatoczyła w tym czasie znacznie szersze kręgi, zakażenie przybrało nader złośliwy charakter. Wraz z tem zaczęło napływać coraz więcej chorych do szpitala, wreszcie napływ wzmógł się do tego stopnia, że tylko z wielką trudnością można było pomieścić wszystkich zgłaszających się. A przychodziło to tem trudniej, skoro równocześnie panowały inne jeszcze choroby zakaźne, jak dur osutkowy, dur brzuszny i czerwonka. Trwało tak do końca grudnia. Materyał grypowy oddziału wzrósł w tym czasie do liczby z górą 300 przypadków. Największą liczbę chorych przyniósł listopad. W pierwszej połowie grudnia zmniejszyła się frekwencya już wcale znacznie i opadała stopniowo coraz bardziej. Epidemia wygasła zupełnie dopiero około połowy kwietnia. To długie jej trwanie zasługuje na osobne podniesienie.

Poza długością trwania epidemii, zwracał uwagę inny jeszcze szczegół: okresowe wahania ilości zgłaszających się chorych. Fala ich wzbierała i opadała. W niektórych dniach nie było zupełnie nowych chorych, w innych napływali całymi szeregami. Przytaczać ich wykazów nie możemy z łatwo zrozumiałych powodów. Nie miałoby to zresztą istotnego celu, tembardziej, że pewne pojęcie o okresowem zmniejszaniu i zwiększaniu się liczby chorych dają także zestawienia dziesięciodniowe, pomieszczone w tablicy miesięcznej frekwencyi chorych (por. tabl. I).

O wahaniach frekwencyi nie wspominamy dlatego, aby je tylko zaznaczyć. Czynimy to dlatego, że stwierdzenie ich przyczynić się może do objaśnienia sposobu, w jaki się szerzy epidemia grypy.

Ze spostrzeżeń, poczynionych już w dawniejszych czasach, podobnie jak z najnowszych, wynika, że zakażenie grypowe przenosi się pospolicie przez bezpośrednie zetknięcie osób chorych z osobami zdrowemi. Rolę przenośnika odgrywa wydzielina górnych dróg oddechowych, zawierająca w sobie jadowite zarazki. Wolne powietrze nie ma większego znaczenia. Bakterye, które się doń dostały, tracą prawdopodobnie bardzo rychło jadowitość i schodzą wreszcie, prędzej czy później, do rzędu względnych saprofitów. W tej biologicznej postaci nie są dla ogółu ludzi niebezpieczne.

Tego, co się słyszy i czyta o powszechnej i bezwzględnej skłonności do nabywania grypy, nie należy brać zupełnie dosłownie. Skłonność taka istnieje w zasadzie, jakkolwiek także nie bez wszelkich zastrzeżeń, tylko wobec bakteryi, odznaczających się pełną jadowitością, a więc bakteryi pochodzących ze świeżej wydzieliny dróg oddechowych ostrych przypadków. Dla wzniecenia choroby przez bakterye, znajdujące się w wydzielinie błon śluzowych osób, które z grypy już wyzdrowiały lub przez bakterye zawieszone na pyłkach kurzu wolnego powietrza, potrzebna jest wyjątkowo wielka wrażliwość. Niektórzy ludzie posiadają ją w wysokim stopniu, zapadają nader łatwo i wielokrotnie na grypę. Dają oni ze siebie podłoże, na którem bakterye, pozbawione już jadowitości znaczniejszego stopnia, jadowitość na nowo zyskują. Jest to zjawisko, znane bardzo dobrze w patologii doświadczalnej, która, chcąc otrzymać zjadliwe posiewy pewnych drobnoustrojów, posługuje się wszczepianiem pokoleń, dla ludzi niejadowitych, bardzo na nie wrażliwym zwierzętom. Dla przykładu wskazać tu można zakażanie królików zapomocą niektórych odmian paciorkowców i gronkowców.

Wpływem powtarzających się samorodnych przeszczepień zarazków grypy u ludzi na jadowitość tych bakteryi tłomaczyćby można najprędzej wielką zjadliwość epidemii w drugim jej okresie i znacznie cięższy przebieg choroby oraz o wiele większą śmiertelność wśród chorych, mieszkających w skupieniu, aniżeli tam, gdzie domostwa leżą zdala od siebie. Spostrzeżenia te poczynili niektórzy wiejscy księża i nauczyciele. Opowiadali mi o nich, zupełnie o to nie pytani.

Skoro mówimy o skłonności do nabywania grypy, to nie zawadzi zaznaczyć, że w czasie ostatniej epidemii wielką wrażliwością odznaczali się przedewszystkiem ludzie młodzi. Osoby starsze, a nawet średniego wieku okazywały znacznie większą odporność. Przekonać się o tem łatwo z zestawienia liczby przypadków leczonych w szpitalu i ugrupowanych według wieku chorych (por. tabl. II).

To samo zestawienie uczy dalej, że niezwykle małą ilość przypadków grypy dostarczyła szpitalowi ludność żydowska, a stosunkowo bardzo znaczną ludność muzułmańska i to pomimo tego,

TABLICA I.

Rok			1918						1919			
Miesiąc			VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	I.	II.	III.	IV.
Dekada I.	Ilość przyjętych chorych	Bezwzgl.	2	3	5	9	34	29	7	3	1	8
		%*)	0·56	0·84	1·41	2·54	9·61	8·19	1·97	0·84	0·28	2·24
Dekada II.		Bezwzgl.	—	4	13	41	35	16	5	7	5	—
		%*)	—	1·12	3·67	11·57	9·88	4·51	1·41	1·97	1·41	—
Dekada III.		Bezwzgl.	2	6	35	17	32	18	6	8	2	1
		%*)	0·56	1·69	9·88	4·80	9·03	5·08	1·69	2·24	0·56	0·28
Razem . . .			4	13	53	67	101	63	19	18	8	9
		%*)	1·12	3·67	14·97	18·92	31·07	17·79	5·08	5·08	2·24	2·54

*) Obliczenie własne w stosunku do ogólnej liczby chorych = 354.

TABLICA II.

	Mężczyźni	Kobiety	Wiek chorych: 1—10	10—20	20—30	30—40	40—50	50—60 i wyżej	Wyznanie: Chrześc. m.	Chrześc. k.	Islam. m.	Islam. k.	Zyd. m.	Zyd. k.	Chorzy przybyli z Sarajewa	z poza Sarajewa
L. bezwzględne . . .	213	141	24	120	131	46	18	15	126	117	80	17	7	7	241	113
									243		97		14			
L. odsetkowe	60·16	39·83	6·77	35·28	37·00	12·99	5·08	4·24	68·64		27·40		3·95		68·07	31·92

TABLICA III.

Rok			1918						1919			
Miesiąc			VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	I.	II.	III.	IV.
Dekada I.	Ilość przypadków zapalenia płuc	Bezwzgl.	—	—	1	2	7	12	1	—	1	—
		%*)	—	—	20·00	22·22	20·58	41·37	14·28	—	100·00	—
Dekada II.		Bezwzgl.	—	—	1	18	15	6	3	2	1	—
		%*)	—	—	7·69	43·90	46·87	37·50	60·00	28·57	20·00	—
Dekada III.		Bezwzgl.	—	1	4	17	13	7	2	3	1	—
		%*)	—	16·66	11·40	100·00	40·62	38·88	33·33	37·50	50·00	—
Razem		Bezwzgl.	—	1	6	37	35	25	6	5	3	—
»		%*)	—	19·66	11·32	55·22	34·65	39·68	33·33	27·77	37·50	—

*) Obliczenie w stosunku do ilości chorych danego okresu czasu (por. Tabl. I).

TABLICA IV.

Wiek chorych	1—10 lat	10—20 lat	20—30 lat	30—40 lat	40—50 lat	50—60 lat i wyżej	Mężczyźni	Kobiety	Suma
Ilość chorych na grypę	24	120	131	46	18	15	213	141	354
Z tego zachorowało na zapalenie płuc	12	30	43	18	8	7	67	51	118
Odsetek	50·00	25·00	33·38	39·13	44·44	46·66	31·46	36·17	33·33

że udział kobiet muzułmańskich był bardzo nieznaczny. Dalszy szczegół, który uderza w zestawieniu, to nader poważną ilość chorych, przybyłych na oddział z poza Sarajewa, i to z najrozmaitszych okolic. Wielu z tych chorych zaraziło się grypą w czasie podróży, niektórzy w drodze z Węgier lub z Austryi. Mamy w tem dowód pandemicznego panowania grypy.

Wspomnieliśmy na wstępie, że drugi okres epidemii, który się rozpoczął we wrześniu 1918 i trwał przez parę miesięcy, cechowało nietylko wielkie rozprzestrzenienie się choroby, ale że odznaczał się on także wielką ilością ciężkich przypadków. Wyrazem zjadliwości zakażenia była stosunkowo bardzo znaczna śmiertelność, sięgająca 18·07%. Idzie ona niemal w całości na karb zapalenia płuc.

Liczba przypadków, powikłanych sprawą zapalną miąższu płucnego wynosiła ogółem 118 czyli 35·33%. Z wyjątkiem dwóch miesięcy, lipca i kwietnia 1919 spotykaliśmy się z zapaleniem płuc przez cały czas trwania epidemii. W największej liczbie występowało w październiku i w listopadzie (por. tabl. III). Że i tu także nie brakowało znacznych nawet wahań pod względem częstości, zupełnie jest zrozumiałe. O rozmiarach ich daje wystarczające pojęcie zestawienie ilości chorych z zapaleniem płuc, ułożone według dziesięciodniowych okresów. Głównego kontyngentu dostarczyła młodzież i ludzie między 20 a 30 rokiem życia. Nie należy wszakże wnosić z tego, że dwa dziesięciolecia, do których wiekiem należała przeszło połowa naszych chorych, odznaczały się wogóle wyłączną jakąś skłonnością do do zapalenia płuc. Przeciwnie, po rozpatrzeniu się w tych stosunkach dochodzimy do przekonania, że częstość wikłających grypę zapaleń płuc rosła z wiekiem chorych. Na równi niemal z ludźmi starymi stały pod tym względem dzieci (por. tabl. IV). Podatniejszym materyałem były także kobiety. Różnica częstości, wynosząca nieco ponad 5%, nie jest wprawdzie uderzająco wielka, ale nie sądzę, aby była rzeczą tylko prostego przypadku.

Obraz choroby w przypadkach, powikłanych zapaleniem płuc, nie różni się w samym początku od obrazu niepowikłanej cięższej postaci grypy. I tu dowiadujemy się o chorych o wstępnym, mniej lub więcej silnym dreszczu, o pojawianiu się wraz z tem gorączki, dosięgającej zazwyczaj odrazu znacznej wysokości, słyszymy skargi na bole głowy, nierzadko o charakterze neuralgicznym, na obolałości całego ciała i na przeczulicę skóry i mięśni, na uczucie suchości w ustach i na kaszel, niekiedy bardzo męczący i uporczywy. W 8 przypadkach, t. j. w 6·78%, spostrzegano obfitsze krwotoki nosowe, w 5, czyli czyli w 4·23% krwotoki z niższych dróg oddechowych. Kilku chorych wspominało nadto o znaczniejszych zaburzeniach żołądkowych, wśród których najwybitniejszą rolę grały bądź jednorazowe tylko, bądź powtarzające się parę razy wymioty oraz biegunki, połączone z bolami brzucha.

W pierwszych początkach choroby nie można zazwyczaj także przez badanie przedmiotowe wykryć szczegółów, z których wolno by było wnosić, że nieżytowa sprawa zapalna rozszerzyła się z dróg oddechowych na miąższ płucny. Niekiedy występuje, coprawda, już bardzo rychło nieżyt oskrzeli, nawet drobniejszych, ale obecność jego nie dowodzi jeszcze bynajmniej, że w dalszym ciągu rozwinąć się musi zapalenie płuc. Przydarzają się zresztą nie tak rzadko przypadki, w których choroba przebiega na razie wcale łagodnie, gdzie ciepłota po paru dniach opada do stanu prawidłowego, atoli po takiem zwolnieniu zjawia się nowy atak zakażenia, znacznie cięższy, powikłany bardzo rozległym nieżytem i nieżytowem zapaleniem płuc. Znajomość tych szczegółów jest wskazówką dla rokowania o przebiegu choroby, nakazuje oględność i powściągliwość w przepowiadaniu długości jej trwania i ostatecznego zakończenia. Ostrożność w tym kierunku jest zwłaszcza wtedy bardzo potrzebna, gdy epidemia odznacza się większą zjadliwością. Wyjątkowo tylko zdarzają się przypadki, w których zapalenie płuc rozwija się wraz z nieżytem drobnych oskrzeli zaraz w samym początku zakażenia grypowego, odrazu bardzo ciężkiego i kończącego się, o ile wnosić mogę, z własnych spostrzeżeń, zawsze niepomyślnie. Z tego rodzaju przebiegiem spotkałem się u 3 chorych szpitalnych. U wszystkich trzech wykazała sekcya zgodnie z rozpoznaniem klinicznem, typową grypę z rozległem zlewnem zrazikowem za-

paleniem płuc. Śmierć nastąpiła w dwóch przypadkach w trzecim, w jednym w 6. dniu choroby. Dalsze dwa przypadki, również z szybkim śmiertelnym przebiegiem widziałem w praktyce prywatnej, wezwany do chorych na naradę lekarską. Przyczyna śmierci leżała we wszystkich przypadkach tylko w zakażeniu grypowem jako takiem.

Nieżyt oskrzeli nawet bardzo znaczny nie sprawia poza kaszlem dopóty cięższych dolegliwości, dopóki ogranicza się do oskrzeli większego i średniego kalibru. Obraz choroby zmienia się doraźnie z chwilą, kiedy sprawa zapalna szerzyć się zaczyna w oskrzelkach końcowych, a bardzo już wybitnie, gdy zajmuje miąższ płucny. Nieomylnym znakiem, że to się stało, jest s i n i c a s k ó r y, różnego zresztą stopnia, zależnie od ilości i od wielkości ognisk zapalnych. Tam, gdzie wielki obszar płuca nie może brać udziału w oddechaniu, przybiera skóra na całem ciele sinawofioletową barwę. Nie inaczej wyglądają także błony śluzowe. Język, zwykle lekko obrzękły, często suchawy, wargi również nie dość wilgotne, błona śluzowa jamy ust i gardła, wszystko to traci prawidłową barwę, staje się niebieskawoczerwone, język i wargi wyglądają często wprost niebiesko. Podobnie dzieje się z silnie przekrwionemi spojówkami. Krwawe, więcej niż zwykle wystające z oczodołów oczy sprawiają w takich razach wprost bardzo przykre wrażenie.

W związku ze zmianą, dotyczącą barwy skóry, należy wspomnieć o innych jeszcze zjawiskach skórnych. Z naszych chorych było 23 (19·49%) dotkniętych o p r y s z c z k a m i, usadowionemi bez wyjątku na wargach, w kątach ust i u brzegów skrzydeł nosowych. Poza tem spotykaliśmy się z innym jeszcze wcale ważnym objawem, z k r w o t o k a m i s k ó r n y m i. Wybroczyny tego rodzaju, bądź zupełnie małe, nie zajmujące przestrzeni większej, niż główka od szpilki, bądź znacznie większe, zlewające się niekiedy ze sobą w spore plamy, widzieliśmy w 7 przypadkach, czyli w 5·93%. Świadczą one o poważnych zmianach w ścianach najdrobniejszych naczyń krwionośnych i służą temsamem za miarę jadowitości toksyn, wytwarzanych przez zarazki grypowe. Wcale liczne k r o s t y (pustulae), które u jednego z chorych pokrywały skórę kończyn dolnych, brzucha i klatki piersiowej były, zdaje się następstwem miejscowego zakażenia. Przyroda zatorowa wydawała się nam mało prawdopodobną.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Odpowiedzialny redaktor: **Prof. Dr Kazimierz Majewski.**

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.